



1^{er} Curso de Formación en Endoscopia Básica para Residentes

Organiza:



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO

Con el aval científico:



SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Cápsula endoscópica y enteroscopia asistida

Caso clínico: Diagnóstico mediante cápsula y enteroscopia de enfermedad celiaca refractaria.

Autor: Dr. Enrique Pérez-Cuadrado Robles



Programa

- Clases magistrales

- Anatomía, descripción de los procedimientos y criterios de calidad. Dr. Enrique Pérez-Cuadrado
- Patología vascular del intestino delgado. Dr. Juan Egea
- Patología inflamatoria del intestino delgado. Dra. Begoña Suárez
- Patología neoplásica del intestino delgado. Dra. Mileidis San Juan

- Seminarios

- Características endoscópicas de la enfermedad celiaca. Indicaciones de los estudios de intestino delgado (cápsula y enteroscopia). Dr. Enrique Pérez-Cuadrado
- Indicaciones terapéuticas de la enteroscopia, (particularidades, material, limitaciones, etc.). Dra. Begoña Suárez
- La colonoscopia mediante cápsula endoscópica. Dra. Mileidis San Juan

- Casos clínicos

- Hemorragia digestiva media manifiesta. Dra. Begoña Suárez
- Cápsula panentérica en paciente con EICH. Dr. Juan Egea
- Diagnóstico mediante cápsula y enteroscopia de enfermedad celiaca refractaria. Dr. Enrique Pérez-Cuadrado

- Píldoras

- Cápsula panentérica. Situación actual y posibles indicaciones futuras. Dra. Mileidis San Juan
- Enteroscopia espiral. Dra. Begoña Suárez
- La cápsula endoscópica en el paciente pediátrico y en el anciano. Dr. Juan Egea

- Algoritmos diagnósticos

- Algoritmo diagnóstico de la hemorragia digestiva media. Cuadrado Dr. Enrique Pérez-
- Algoritmo diagnóstico de la enfermedad de Crohn de intestino delgado. Dr. Juan Egea

- Aspectos clínicos relevantes que precisan investigación posterior

- Nuevos desarrollos en cápsula endoscópica: inteligencia artificial, cápsulas maniobrables, etc. Dra. Mileidis San Juan

- Test de autoevaluación

Conflicto de interés

Sin conflictos de interés

Planteamiento del caso clínico

Presentación

Evolución 1

Evolución 2

Evolución 3

Varón de 35 años de edad que consulta con su médico especialista en aparato digestivo por diarrea de 5 deposiciones diarias sin sangrado. No señala régimen dietético específico pero asocia una pérdida de 4 kg en los últimos dos meses.

El paciente ya ha realizado exploraciones previas que incluyen:

- Una analítica reciente que muestra una anemia ferropénica a 10.5g/dL de hemoglobina sin alteraciones en el perfil hepático ni tiroideo.
- Anticuerpos anti-transglutaminasa positivos sin déficit de IgA.
- Una endoscopia digestiva alta no ha detectado atrofia vellositaria duodenal y las biopsias son normales.
- Una ileo-colonoscopia con biopsias es normal.

Pregunta 1. Señale cual de las opciones es la correcta:

1. La ausencia de atrofia intestinal excluye por completo la presencia de una enfermedad celiaca.
2. La ausencia de régimen sin gluten podría haber provocado el falso negativo en la detección de atrofia intestinal.
3. Debido a la presencia de anemia, se debe realizar tratamiento con hierro
4. El escáner abdominal con contraste intravenoso es la siguiente exploración diagnóstica a realizar ante la sospecha de hemorragia interna.
5. Una cápsula endoscópica estaría indicada ante la presencia de una hemorragia digestiva oculta y la sospecha de enfermedad celiaca.

Pregunta 1. Señale cual de las opciones es la correcta:

1. La ausencia de atrofia intestinal excluye por completo la presencia de una enfermedad celiaca.
2. La ausencia de régimen sin gluten podría haber provocado el falso negativo en la detección de atrofia intestinal.
3. Debido a la presencia de anemia, se debe realizar tratamiento con hierro
4. El escáner abdominal con contraste intravenoso es la siguiente exploración diagnóstica a realizar ante la sospecha de hemorragia interna.
5. **Una cápsula endoscópica estaría indicada ante la presencia de una hemorragia digestiva oculta y la sospecha de enfermedad celiaca.**

Evolución 1

Presentación

Evolución 1

Evolución 2

Evolución 3

El paciente realiza una cápsula endoscópica completa que observa el siguiente patrón mucoso entre el 15% y el 30% de tiempo de progresión, sin presencia de sangrado activo.



Pregunta 2. Con respecto a las imágenes de cápsula endoscópica:

1. Se observa un patrón vascular irregular compatible con malformaciones arteriovenosas múltiples que podrían explicar la anemia.
2. La atrofia vellositaria con un “patrón en mosaico” es muy sugestiva de enfermedad celiaca a pesar de que el duodeno sea de aspecto normal.
3. La ausencia de úlceras yeyunales excluye el diagnóstico de enfermedad celiaca.
4. La imagen por cápsula endoscópica es patognomónica de enfermedad celiaca y no hace necesario la realización de más exploraciones como al toma de biopsias por enteroscopia.
5. Se debe indicar al paciente un régimen libre de gluten y controlar la cápsula endoscópica en una semana para confirmar la sospecha de enfermedad celiaca.

Pregunta 2. Con respecto a las imágenes de cápsula endoscópica:

1. Se observa un patrón vascular irregular compatible con malformaciones arteriovenosas múltiples que podrían explicar la anemia.
2. **La atrofia vellositaria con un “patrón en mosaico” es muy sugestiva de enfermedad celiaca a pesar de que el duodeno sea de aspecto normal.**
3. La ausencia de úlceras yeyunales excluye el diagnóstico de enfermedad celiaca.
4. La imagen por cápsula endoscópica es patognomónica de enfermedad celiaca y no hace necesario la realización de más exploraciones como al toma de biopsias por enteroscopia.
5. Se debe indicar al paciente un régimen libre de gluten y controlar la cápsula endoscópica en una semana para confirmar la sospecha de enfermedad celiaca.

Evolución 2

Presentación

Evolución 1

Evolución 2

Evolución 3

Se decide realizar una enteroscopia por vía oral con biopsias, confirmando el diagnóstico de enfermedad celiaca de presentación yeyunal. El paciente sigue una dieta libre de gluten de forma irregular y tres años más tarde deja de acudir a la consulta.

Diez años más tarde, el paciente se presenta de nuevo en urgencias con dolor abdominal difuso, pérdida de 10 kg en el último mes y dolor abdominal con tránsito intestinal normal. Se realiza un escáner abdominal que muestra un engrosamiento difuso del yeyuno proximal con la dilatación de la primera asa yeyunal hasta 4 cm. La analítica muestra una anemia ferropénica a 8g/dL y una PCR a 80mg/L.

Pregunta 3. Señale cual de las opciones es la correcta:

1. La presentación clínica con un engrosamiento yeyunal en un paciente con enfermedad celiaca previa excluye el diagnóstico de enfermedad de Crohn, ya que además la asociación con esta entidad no está descrita.
2. Una videocápsula endoscópica podría estar indicada ante la presencia de una dilatación yeyunal para excluir una diverticulitis.
3. La enteroscopia podría permitir el diagnóstico de yeyunitis ulcerativa o de linfoma así como la toma de biopsias.
4. Los datos radiológicos excluyen la presencia de un linfoma al no constatar una masa o tumoración.
5. La enteroscopia por vía anal es la técnica más indicada ante la presencia de signos de obstrucción intestinal alta.

Pregunta 3. Señale cual de las opciones es la correcta:

1. La presentación clínica con un engrosamiento yeyunal en un paciente con enfermedad celiaca previa excluye el diagnóstico de enfermedad de Crohn, ya que además la asociación con esta entidad no está descrita.
2. Una videocápsula endoscópica podría estar indicada ante la presencia de una dilatación yeyunal para excluir una diverticulitis.
3. **La enteroscopia podría permitir el diagnóstico de yeyunitis ulcerativa o de linfoma así como la toma de biopsias.**
4. Los datos radiológicos excluyen la presencia de un linfoma al no constatar una masa o tumoración.
5. La enteroscopia por vía anal es la técnica más indicada ante la presencia de signos de obstrucción intestinal alta.

Evolución 3

Presentación

Evolución 1

Evolución 2

Evolución 3

- Se decide realizar una enteroscopia digestiva alta con un sistema de doble balón, visualizándose las siguientes imágenes en yeyuno proximal:



Pregunta 4. Señale cual de las opciones es la correcta:

1. Se observa una lesión difusa de tipo adenocarcinoma. Esta complicación ha sido descrita en asociación a la enfermedad celiaca.
2. Las imágenes endoscópicas permiten de diferenciar entre yeyunitis ulcerativa y linfoma sin necesidad de realizar biopsias ni otras exploraciones.
3. La atrofia vellositaria se asocia a la presencia de úlceras y eritema mucoso con sangrado espontáneo, lo que es compatible con una yeyunitis ulcerativa sin excluir el diagnóstico de linfoma.
4. La enteroscopia de doble balón no está indicada ante la sospecha de complicaciones de enfermedad celiaca, por lo que su interpretación no aporta elementos diagnósticos relevantes.
5. Las úlceras yeyunales múltiples, la alteración del patrón vascular y erosiones observadas son típicas de enfermedad de Crohn yeyunal.

Pregunta 4. Señale cual de las opciones es la correcta:

1. Se observa una lesión difusa de tipo adenocarcinoma. Esta complicación ha sido descrita en asociación a la enfermedad celiaca.
2. Las imágenes endoscópicas permiten de diferenciar entre yeyunitis ulcerativa y linfoma sin necesidad de realizar biopsias ni otras exploraciones.
3. **La atrofia vellositaria se asocia a la presencia de úlceras y eritema mucoso con sangrado espontáneo, lo que es compatible con una yeyunitis ulcerativa sin excluir el diagnóstico de linfoma.**
4. La enteroscopia de doble balón no está indicada ante la sospecha de complicaciones de enfermedad celiaca, por lo que su interpretación no aporta elementos diagnósticos relevantes.
5. Las úlceras yeyunales múltiples, la alteración del patrón vascular y erosiones observadas son típicas de enfermedad de Crohn yeyunal.

Bibliografía

- Luján-Sanchis M, Pérez-Cuadrado-Robles E, García-Lledó J et al. Role of capsule endoscopy in suspected celiac disease: A European multi-centre study. *World J Gastroenterol.* 2017 Jan 28;23(4):703-711.
- Perez-Cuadrado-Robles E, Lujan-Sanchis M, Elli L et al. Role of capsule endoscopy in alarm features and non-responsive celiac disease: A European multicenter study. *Dig Endosc.* 2018 Jul;30(4):461-466.
- Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP et al. ACG clinical guidelines: diagnosis and management of celiac disease. *Am J Gastroenterol.* 2013 May;108(5):656-76; quiz 677.
- Pérez-Cuadrado Robles E, Pinho R, González-Suárez B et al. Small bowel enteroscopy - A joint clinical guideline by the Spanish and Portuguese small-bowel study groups. *Rev Esp Enferm Dig.* 2020 Apr;112(4):309-318.